

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1932

THÈSE

507
N°

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'Etat

par

HERMANN A. STERN

Né le 17 Septembre 1907, à CRAIOVA (Roumanie)

**Étude sur l'évolution
de la protection légale
de la Maternité en France**

Président : M^r le Professeur TANON.

PARIS

LIBRAIRIE M. LAC

EDITEUR

26, Rue Monsieur-le-Prince 26,

1932



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41547505_0061

**Étude sur l'évolution
de la protection légale
de la Maternité en France**

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale.	GRÉGOIRE.
Physiologie	BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	CLERC.
Pathologie chirurgicale	LENORMANT.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.....	TIFFENEAU
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LAIGNEL-LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée.....	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	M. VILLARET.
	CARNOT.
Clinique médicale	BEZANÇON.
	ACHARD.
	Marcel LABBÉ
Hygiène et clinique de la première enfance.....	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants.....	NOBÉCOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux.	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
	DELBET.
Clinique chirurgicale	CUNÉO.
	LEJARS.
	GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
	BRINDEAU.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale.....	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la tuberculose.....	Léon BERNARD.
Professeur sans chaire.....	MAUCLAIRE.
	MULON.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

ALAJOUANINE	Neurologie et psychiatrie.
AUBERTIN	Pathologie médicale.
BÉNARD Henri..	Pathologie médicale.
BROCO	Pathologie chirurgicale.
BRULÉ	Pathologie médicale.
BUSQUET	Pharmacologie.
CADENAT	Pathologie chirurgicale.
CATHALA	Pathologie médicale.
CHABROL	Pathologie médicale.
CHAILLEY-BERT..	Physiologie.
CHEVALLIER	Pathologie médicale.
DOGNON	Physique.
DONZELOT	Pathologie médicale.
ECALLE	Obstétrique.
FEY	Urologie.
GASTINEL	Bactériologie.
GATELLIER	Pathologie chirurgicale.
DE GAUDART	
D'ALLAINES	Pathologie chirurgicale.
GIROUD	Histologie.
HARVIER	Pathologie médicale.
HAZARD	Pharmacologie.
HOVELACQUE	Anatomie.
HUGUENIN	Pathologie médicale.
HUTINEL	Hygiène.
JOANNON	Parasitologie.
LABBÉ (Henri)..	Chimie biologique.
LAROCHE (Guy)..	Pathologie médicale.
LEVEUF	Pathologie chirurgicale.
LÉVY-VALENSI ...	Neuro-psychiâtre.
LIAN	Pathologie médicale.
MULON	Histologie.
MONDOR	Pathologie chirurgicale.
MOREAU	Pathologie médicale.
MOULONGUET ...	Pathologie chirurgicale.
MOURE	Pathologie chirurgicale.
OBERLING	Anatomie pathologique.
OLIVIER	Anatomie.
PIÉDELÈVRE	Médecine légale.
PORTES	Obstétrique.
QUÉNU	Pathologie chirurgicale.
RICHEL	Physiologie.
SANNIÉ	Chimie biologique.
SÉZARY	Dermatologie et syphili graphie.
VALLERY-RADOT..	
(Pasteur)	Pathologie médicale.
VAUDESCAL	Obstétrique.
VELTER	Ophtalmologie
VERNE	Histologie.
VIGNES	Obstétrique.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS EN EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.		MM.	
GUÉNIOT	Obstétrique.	NEVEU-LEMAIRE	Parasitologie.
LEQURUX	Obstétrique.	RETTERER	Histologie.
LEROUX ..	Anatomie pathologique.	ZIMMERN	Physique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ABRAMI	Clinique médicale.	MATHIEU	Clinique chirurgic.
CHIRAY	— id. —	MOCQUOT	— id. —
DEBRÉ	— id. —	PROUST	— id. —
DUVOIR	— id. —	SCHWARTZ	— id. —
BASSET	Clinique chirurgic.	LE LORIER	— id. —
CHEVASSU	— id. —	LÉVY-SOLAL	Clinique obstétric.
HEITZ-BOYER	— id. —	METZGER	— id. —

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, professeur sans chaire	Chargé du cours de chirurgie orthopédique chez l'adulte pour les accidents du travail, les mutilés de guerre et les infirmes adultes.
FREY	Stomatologie.
CHAILLE -BERT	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-HALLÉ	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1932

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Diplôme d'Etat

par

HERMANN A. STERN

Né le 17 Septembre 1907, à CRAIOVA (Roumanie)

**Étude sur l'évolution
de la protection légale
de la Maternité en France**

Président : M^r le Professeur TANON.

PARIS

LIBRAIRIE M. LAC

ÉDITEUR

26, Rue Monsieur-le-Prince 26,

1932



A MON PERE

*Qui fut toujours pour nous un
exemple vivant de travail et
d'honnêteté.*

*En témoignage de vive re-
connaissance et très profonde
affection.*

A MA MERE

*Dont l'affection et la tendresse
nous furent toujours d'un
grand réconfort.*

A MON FRERE

A MES PARENTS ET A MES AMIS

A MES MAITRES

DE LA FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

A NOTRE PRESIDENT DE THESE

M. LE PROFESSEUR TANON

Professeur d'Hygiène
à la Faculté de Médecine de Paris
Médecin Chef des services d'Hygiène
à la Préfecture de Police

Conseiller technique sanitaire
du Ministère de la Santé Publique

~~Chevalier de la Légion d'Honneur~~

*Nous le remercions du grand
honneur qu'il nous a fait en
acceptant la présidence de
cette thèse.*

AUX DOCTEURS LECLAINCHE ET FRENCKEL

de l'Office National d'Hygiène Sociale

*Qui nous ont inspiré et largement
aidé dans la rédaction de ce
travail.*

HISTORIQUE

LES ETAPES

VERS LA PROTECTION LEGALE

DE LA MATERNITE EN FRANCE

JUSQU'A LA LOI DES ASSURANCES SOCIALES

On a voulu voir une première tentative de la part de l'Homme et du Citoyen dispose :

nant en 1259 à certaines corporations de traiter, lors de leur grossesse, les femmes qu'elles employaient « en très grande douceur et repos ».

Si légitime que soit le conseil, il reste isolé, et, pendant des siècles, on ne voit pas l'Etat intervenir par une législation spéciale en faveur des mères. Par contre, on assiste au développement de l'assistance

hospitalière. Sans en reprendre l'histoire, il faut rappeler que les enfants abandonnés furent parmi les premiers assistés; dès le ^{xiv}^e siècle, ils étaient recueillis dans les hôpitaux, mais dans des conditions si lamentables que presque tous mouraient; en 1536, François I^{er} crée pour eux l'Hôpital des Enfants-Dieu; en 1670, Louis XIV organise l'administration de l'Hospice des Enfants Trouvés et favorise le développement de l'Œuvre de Saint-Vincent-de-Paul. Des institutions analogues existaient dans les grandes villes.

Le développement de l'assistance pour les femmes enceintes fut plus tardif; au ^{xvii}^e siècle il n'y avait aucun règlement en leur faveur, mais divers hospices en recevaient à Paris un certain nombre, et, au ^{xviii}^e siècle, elles étaient admises à l'Hôtel-Dieu. Dans certaines provinces, la déclaration de la grossesse était obligatoire à partir du sixième mois pour la fille-mère qui était alors séquestrée. La création, à Rome, par le pape Clément XIV, en 1770, d'un refuge pour les femmes enceintes à l'hôpital Saint-Roch, montre que ce mode d'hospitalisation apparaissait déjà comme une nécessité sociale.

Pour l'histoire des maternités, nous dirons seulement qu'à Strasbourg revient l'honneur d'avoir créé en 1605 le premier asile maternel. A côté de l'assistance par hospitalisation, les bureaux de charité, dans les paroisses, distribuaient aux accouchées des secours,

mais il n'y avait pas d'organisation spéciale destinée aux mères. En 1784, avec l'aide de Beaumarchais, devenu puériculteur, Mme de Fougeret crée la « Société de charité maternelle ». Patronnée par la reine, cette société eut une ère de prospérité et, après avoir traversé une série de crises, elle a repris depuis plus d'un siècle son activité. Son but était « d'assister les mères pauvres en couches, de les seconder dans les soins à donner aux nouveaux-nés, et d'empêcher l'abandon des enfants légitimes à l'hospice des enfants assistés ». Outre les secours en argent, la « Charité maternelle » avait établi deux modes d'assistance qui étaient appelés à se développer ultérieurement par leur adoption officielle : celui du secours préventif d'abandon et celui de l'aide par les dames visiteuses. Mais le champ d'action de la Société restait limité aux femmes mariées ayant plusieurs enfants, ou bien aux femmes restées veuves ou abandonnées pendant leur grossesse.

Depuis la Révolution de 1789, l'Etat a cru devoir substituer à la charité privée — dont le moindre défaut est une action souvent incoordonnée et arbitraire — l'assistance officielle aux faibles, aux malades, aux déshérités, fondée sur les principes de l'entr'aide.

Dans cet esprit, les rédacteurs de la Constitution du 3 septembre 1791 écrivaient :

« Il sera créé un établissement général de secours publics pour élever les enfants abandonnés, soulager les pauvres infirmes et fournir du travail aux pauvres valides qui n'auront pas pu s'en procurer. »

De même, l'article 23 de la Déclaration des Droits de l'Homme et du Citoyen dispose :

« Les secours publics sont une dette sacrée; l'homme nécessiteux a droit aux secours publics. »

Toute infortune possède une créance sur la collectivité. Telle est la base nouvelle de notre législation moderne, que l'on est convenu de qualifier de « sociale ».

Concept original, succédant à celui du devoir de charité incombant au riche vis-à-vis du pauvre. Sa force repose sur l'idée de « solidarité ».

Le décret voté le 28 juin 1793 par la Convention contient un véritable code d'assistance maternelle et infantile. Cette assistance présente un aspect nouveau. « Il n'est plus question de bienfaisance et moins encore de charité, l'assistance étant *désormais un droit* pour ceux qui en bénéficient et en même temps une charge obligatoire pour l'Etat ». L'article I^{er} déclare que « les pères et mères qui n'ont pour toute ressource que le produit de leurs travaux ont droit au secours de la Nation toutes les fois que le produit de ce travail n'est plus en proportion avec les besoins de leur

famille ». Ces secours commençaient après le sixième mois de grossesse et consistaient en une pension alimentaire, les frais d'accouchement et la somme de 12 livres pour une layette en faveur des mères qui allaitaient elles-mêmes leurs enfants. A côté de ce mode d'assistance à domicile, le décret envisageait l'hospitalisation dans certains cas : « Il sera établi dans chaque district une maison où la fille enceinte pourra se retirer pour y faire ses couches. Le secret le plus inviolable sera gardé sur tout ce qui la concerne. » Il est intéressant de trouver dans ce décret de 1793 une grande partie du programme d'assistance qui sera repris un siècle plus tard ; mais quelle qu'en soit la valeur théorique, le décret ne fut pas appliqué.

Durant la première moitié du XIX^e siècle, l'Etat ne s'occupe que de l'hospitalisation ou du placement des enfants abandonnés. La loi de 1840, réglementant l'hospitalisation, déclare que les femmes enceintes peuvent être admises dans les hôpitaux, mais que, « faute d'emplacement convenable dans l'hôpital, les galeux, les teigneux, les femmes enceintes, peuvent être traités à l'hospice ». En réalité, l'assistance aux femmes enceintes n'existait pas. L'accouchement était fait dans de telles conditions que la mortalité était effrayante. A partir de ce moment, le législateur va s'appliquer à améliorer efficacement le sort des femmes en couches, des mères et des nouveaux-nés.

L'ordre chronologique étant le plus pratique, nous allons le suivre. La loi du 10 janvier 1849 organise à Paris des services complexes, groupés sous l'appellation d'Administration Générale de l'Assistance Publique à Paris, dont relèvent les femmes en couches ainsi que « les enfants trouvés, abandonnés, et les orphelins nécessiteux ». Tous ceux attachés à résoudre le délicat problème de la natalité doivent une pensée de gratitude au regretté sénateur Théophile Roussel, auteur de la loi du 23 décembre 1874 visant la protection des enfants du premier âge, en particulier des nourrissons (nouveaux-nés placés en nourrice, en sevrage ou en garde loin de leur mère). Nous n'avons à étudier ici ni le fonctionnement, ni l'application, ni les critiques adressées à cette loi. Il importe seulement pour notre dessein de signaler le rôle historique joué par elle : elle devait fatalement amener à réaliser une loi s'inspirant des mêmes principes pour la protection légale de la maternité.

Les œuvres privées tendaient vers le même but. La question d'asiles ouverts aux mères à leur sortie de la maternité s'imposait. La même tentative faite à Paris aux asiles du Vésinet et Ledru-Rollin était basée sur la nécessité de procurer à la mère le repos dont elle a besoin, d'assurer à l'enfant le lait maternel que rien ne pourrait remplacer, et enfin de diminuer le nombre des enfants abandonnés. On sait, en effet, que bien souvent l'instinct maternel n'existe pas dès le début,

surtout chez les mères qui ont eu tant à souffrir physiquement et moralement de cet enfant qui n'était pas désiré. Si la société ne s'occupe pas de la mère trahie et délaissée par le père de son enfant, comment s'étonner que cette mère sans soutien, sans asile, sans ressources, abandonne son enfant du moment qu'elle est obligée, pour gagner sa vie, de l'éloigner d'elle dès les premiers jours? Au contraire, si on assure à ces mères durant les premiers mois qui suivent l'accouchement un abri possible, si on leur donne ainsi le moyen d'allaiter leur enfant, de le connaître et de l'aimer, la « maternité du sein » créera des liens puissants; l'enfant vivra et ne sera pas abandonné. Tel fut le but poursuivi par nombre d'œuvres privées, comme : « Œuvre de l'Allaitement maternel », la « Société Philanthropique », le « Foyer Maternel », l'« Abri Maternel », etc., qui cherchaient pour les mères, à la fin de l'allaitement, un travail rémunérateur.

C'est à ce moment qu'apparaît une des plus utiles — étant donné les temps — initiatives de notre époque : la création de l'assistance médicale gratuite prévue par la loi du 15 juillet 1893, suivie des lois du :

17 août 1916;

28 juin 1918;

1^{er} août 1919;

24 février 1921.

Les principes ayant guidé le législateur sont enclos dans le premier article de cette loi fameuse, ainsi conçu : « Tout Français, malade, privé de ressources, reçoit gratuitement de la commune, du département ou de l'Etat, suivant son domicile, des secours, l'assistance médicale à domicile, ou dans un établissement hospitalier, s'il y a impossibilité de le soigner utilement à domicile. Les femmes en couches sont assimilées à des malades. » La parfaite et lumineuse rédaction de ce texte dispense de toute exégèse. Annuellement, dans chaque département, sur la proposition du préfet, après avis d'une commission spéciale, le Conseil général dresse un tableau des médecins, sages-femmes, pharmaciens ayant adhéré au règlement départemental de l'A. M. G., et, de ce chef, susceptibles d'être appelés auprès des malades dénués de ressources. On les utilisera selon la proximité de leur domicile et de celui du patient. Ils ne pourront refuser de s'y rendre. Nombre d'œuvres privées avaient pour but d'assister à domicile les mères nécessiteuses. Il faut citer la « Société protectrice de l'enfant », fondée en 1865 pour aider moralement et matériellement les mères désirant élever leur enfant nouveau-né et plus particulièrement celles qui avaient déjà plusieurs enfants. La « Ligue Française des mères de famille », l'« Association des mères de famille », le « Dû aux mères »,

l'« Œuvre des layettes », toutes poursuivaient les mêmes buts et avaient des filiales en province. Aux « Mutualités Maternelles » revient l'honneur d'avoir travaillé à généraliser le plus possible la protection de la maternité, non plus par l'assisurance, mais par la prévoyance. Leur programme fut de créer « une association des mères pauvres et riches » ayant pour but de donner aux sociétaires, lorsqu'elles seront en couches, une indemnité suffisante pour qu'elles puissent s'abstenir de travailler pendant quatre semaines et pour leur permettre de soigner et de donner à leur enfant les soins qu'il réclame pendant les premières semaines après l'accouchement. Au début, la Mutualité Maternelle s'adressait seulement aux ouvrières de couture et modes, mais en 1904 elle étend son champ d'action. Elle est désormais ouverte à toute femme employée, ouvrière, ménagère ou domestique, de nationalité française, âgée de 16 ans au moins. La seule condition exigée était que la femme se reposât pendant quatre semaines; l'observation de ce repos était contrôlée par les dames visiteuses apportant l'indemnité pendant les trois premières semaines et présentant un bref rapport sur chaque accouchée. Les résultats étaient encourageants; sans parler de l'aide donnée aux mères, on voyait le taux des mortalités infantiles passer de 10 % en 1892 à 5,5 % en 1903 et 3,03 % en 1909. Dans la plupart des grandes villes de province, des mutualités maternelles étaient fondées sur le modèle

de celles de Paris; il y en avait 129 en 1912. Malgré les louanges décernées à juste titre aux mutualités maternelles, des critiques se faisaient entendre; on insistait sur le fait que les mutualités étant basées sur l'assurance volontaire ne s'adressaient qu'aux groupes relativement peu nombreux des femmes qui reconnaissaient la valeur de la prévoyance et qui avaient la possibilité de la pratiquer. Même dans ce groupe déjà restreint, seules adhéraient les femmes entrevoyant pour elles-mêmes une maternité plus ou moins prochaine. Il en résultait que, malgré le développement des mutualités maternelles, le nombre des affiliées restait bien réduit. De ce fait découlait une conséquence grave : c'est que les cotisations annuelles des affiliées étaient absolument insuffisantes pour compenser les indemnités données aux mères. Pour combler le déficit inévitable, il y avait des dons des membres honoraires et il fallait encore recourir aux subventions des pouvoirs publics. Qu'est-ce à dire, sinon que le budget de la mutualité maternelle ne s'équilibrait qu'en faisant appel aux dons venus de l'extérieur, en un mot à l'assistance? Il apparaissait dès lors à beaucoup que le seul moyen de réaliser effectivement la protection de la maternité, c'était de recourir à l'assistance maternelle obligatoire. Après les projets du 21 février 1886, du 13 décembre 1887, du 5 février 1891, nous arrivons au 4 novembre 1892, jour où fut voté en première lecture le projet déposé le 29 octobre 1892.

Ce premier vote, bien qu'il n'ait pas eu d'autre suite, nous montre que la protection légale de la maternité tendait à prendre la forme d'assistance maternelle. Ce but sera atteint en plusieurs étapes successives. D'abord la loi Engerand, qui est du 27 novembre 1909, et enfin la loi de Strauss, du 17 juin 1913, auquel revient l'honneur d'avoir réussi à faire aboutir le principe de la protection légale de la maternité.

PROTECTION DE LA MERE

AVANT ET APRES L'ACCOUCHEMENT

*à partir de la loi Engerand (1909),
jusqu'aux assurances sociales.*

Toutes les dispositions prises en faveur de la mère ont eu pour but d'assurer son repos, de lui permettre l'allaitement de son enfant et enfin de lui procurer des moyens d'existence.

Modalités de la protection. — On doit distinguer la protection obligatoire (assurée par l'Etat) et la protection facultative (assurée par les Œuvres privées).

1° *Dans la protection obligatoire*, nous passerons en revue les différents lois qui doivent assurer cette protection. Ces lois ont pour but d'assurer, les unes le repos, les autres le repas, l'allaitement et l'assistance. La première en date de ces lois est la loi Engerand, qui est du 27 novembre 1909. Puis nous étudierons la loi Strauss, qui est la grande loi de protection maternelle. Il existe en outre des lois un peu

particulières qui concernent les primes d'allaitement. Ce sont : la loi du 24 octobre 1915, concernant les allocations d'allaitement; la loi du 5 août 1917 concernant les chambres d'allaitement.

2° A côté de la protection légale, il faut considérer la *protection facultative* qui joue, comme nous l'avons vu, un rôle considérable. Elle s'exerce suivant trois modalités :

- a) Mutualités Maternelles;
- b) Organisations patronales;
- c) Organisations charitables.

Protection obligatoire. Loi Engerand. — Cette loi, qui remonte au mois de novembre 1909, garantit aux femmes qui suspendent leur travail pour cause d'accouchement la non-rupture de leur contrat. Autrefois lorsqu'une femme était enceinte et obligée de quitter son travail, aucun contrat ne liait l'employeur; il pouvait la mettre à la porte et la considérer comme démissionnaire. C'était déjà évidemment un progrès que d'accorder un repos à la femme enceinte; seulement, ce repos était, en fait, illusoire, puisque pendant ce temps aucune allocation n'était attribuée. Aussi, bien souvent, la femme enceinte ne prenait-elle pas de congé, bien qu'étant en droit de le faire.

Cette loi a tout de même amorcé la question, et les administrations publiques se sont préoccupées à

partir de ce moment d'accorder des avantages aux femmes en couches. Il convient de rappeler toutefois que ce repos de maternité avait été accordé en 1903, par conséquent même avant la loi Engerand, aux employées des Postes et Télégraphes; on leur accordait un congé de maternité de trente-cinq jours à compter à partir du jour de l'accouchement, avec cette particularité fondamentale que, pendant son repos, la femme avait droit à son traitement entier. Une loi de 1910 a élargi ce congé de maternité accordé à ces employées de l'Etat, et l'a porté à deux périodes de trente jours, une avant, l'autre après l'accouchement. Ces avantages ont été accordés par la suite successivement à plusieurs catégories de femmes fonctionnaires (aux institutrices en 1910), puis aux femmes des ateliers de la guerre, de la marine, etc... Ce n'est que la loi Strauss, du 17 mai 1913, qui a apporté à la femme une protection vraiment efficace basée toujours sur le même principe (repos et allocations). Primitivement, le bénéfice de cette loi était réservé aux femmes qui étaient employées chez un particulier. Successivement elle a été étendue à toutes les catégories de femmes qui travaillent et qui ne possèdent pas de ressources suffisantes. Par conséquent, cette loi, étant d'une portée extrêmement générale, vous n'aurez jamais à vous demander si une femme entre ou n'entre pas dans les conditions requises. Il suffit qu'elle soit française et n'ait pas les ressources suffisantes pour pouvoir bénéficier de la loi Strauss.

L'article 10 indique que les mutualités maternelles, les sociétés peuvent être chargées de l'application de la loi. Elles reçoivent des subventions de l'Etat. L'allocation est fixée par le conseil municipal pour chaque commune. Cette allocation est double. Elle comprend une allocation journalière qui est due à toute femme en couches (actuellement 1 fr. 75 par jour à Paris), à laquelle on ajoute une prime d'allaitement de 1 fr. 50 par jour. On voit donc que même les sociétés privées sont reconnues d'utilité publique et chargées dans des cas spéciaux d'appliquer la loi. Les allocations peuvent être supprimées dans certaines conditions : si la femme n'observe pas le repos prescrit, et si elle n'observe pas pour elle et son enfant les soins d'hygiène nécessaires. Elle est supprimée de même si la femme abandonne son enfant à l'Assistance Publique. Le contrôle de l'attribution de ces allocations incombe aux municipalités qui accordent des secours. Toutefois, d'après l'article 10, ces pouvoirs peuvent être délégués à des mutualités maternelles, à des sociétés de secours, pourvu qu'elles soient agréées. Le nombre d'œuvres qui assurent cette tâche est extrêmement restreint en raison de la difficulté d'exercer le contrôle. Dans le cas où des pouvoirs ne sont pas délégués à une œuvre, ce sont les bureaux d'assistance qui sont chargés de dresser la liste des personnes chargées d'assurer la surveillance, et c'est sur cette liste que les maires choisissent les visiteuses. Il faut attirer l'attention des visi-

teuses sur les intoxications professionnelles par le plomb, phosphore, oxyde de carbone, mercure, sulfure de carbone, et par le tabac. A signaler l'intoxication alcoolique, qui n'est pas professionnelle, mais très fréquente. Le service des allocations constitue un service obligatoire pour les départements. Les communes et l'Etat participent à ces frais dans des conditions déterminées suivant les départements. Les femmes en couches touchent des allocations de repos et d'allaitement, et sont assimilées à des malades au point de vue de l'assistance médicale gratuite. Nous savons que l'article I^{er} de la loi fondamentale du 15 juillet 1893 indique que toute Française malade, privée de ressources, reçoit gratuitement de la commune, du département ou de l'Etat, suivant son domicile, des secours, l'assistance médicale à domicile ou dans un établissement hospitalier. Ceci constitue évidemment, pour la femme en couches, un avantage bien plus considérable que les allocations minimales qu'elle peut toucher pour le repos et l'allaitement. Pour obtenir le bénéfice de cette assistance médicale gratuite, la femme doit adresser une demande écrite et datée au maire; si la femme est incapable de manifester sa volonté, la demande peut être visée par le maire assisté de deux témoins.

Lorsque le conseil municipal ou le préfet refuse d'inscrire une femme sur la liste d'assistance, la femme peut avoir un recours devant la commission cantonale, composée du préfet, du conseiller cantonal et du juge

de paix du canton. Cette commission statue souverainement sur toutes les demandes *sans recours*. Telles sont les formalités que la femme doit remplir avant l'accouchement pour obtenir l'assistance. Après l'accouchement, elle doit fournir, si elle veut qu'on lui continue son secours, un acte de naissance de l'enfant et un certificat d'allaitement. Tous ces avantages vont être considérablement augmentés par la loi des assurances sociales. Malgré l'énorme progrès apporté par la loi Strauss au point de vue protection, elle présente quelques inconvénients. Il y aurait lieu tout d'abord d'augmenter la durée de repos, qui n'est fixé par la loi qu'à un mois avant et un mois après l'accouchement. Il est évident que cette durée est quelquefois insuffisante; tout dépend de l'état de santé de la femme et, aussi, des nécessités familiales; pendant les sept ou huit mois qui précèdent l'accouchement, la femme a tout le temps de présenter des accidents, même si la grossesse est normale.

M. le Professeur Couvelaire, qui a formulé les critiques de la loi Strauss, estime que c'est pendant les quatre premiers mois de la grossesse que le repos est nécessaire. Après l'accouchement, il y aurait lieu de porter la période de repos au moins à deux mois, ce qui paraît beaucoup. Enfin, il faudrait que la femme qui bénéficie de cette loi acceptât une surveillance médicale beaucoup plus sûre et beaucoup plus sérieuse. Toutes ces modifications de la loi Strauss ont

été discutées à l'Académie de Médecine en 1916. Au cours de cette discussion, M. Pinard proposa d'interdire le travail dans les usines à toute femme « soit en état de gestation, soit allaitant son enfant, soit accouchée depuis moins de six mois ». Il complétait cette proposition en proposant que « toute femme française en état de gestation ou allaitant son enfant âgé de moins d'un an reçoive sur sa demande une allocation journalière de cinq francs ». Il semble qu'on ait tenu compte de cette question dans la loi des assurances sociales, qui étend la durée de protection de la femme en couches à une *période de six mois*. En somme, au cours de ces dernières années, la situation de la femme en couches a été considérablement améliorée. Au début, on l'a simplement autorisée à quitter le travail, sans indemnité; ensuite on lui a accordé le repos pendant un mois avant et un mois après l'accouchement, ce repos étant compensé par les allocations; enfin maintenant tous ces avantages ont été considérablement améliorés par les assurances sociales, que nous étudierons dans un autre chapitre.

*
**

Etudions maintenant les lois que nous pouvons qualifier de secondaires, qui concernent uniquement les primes d'allaitement.

La loi du 24 octobre 1919 s'applique aux femmes qui bénéficient déjà de la loi Strauss. Elle leur accorde en plus des allocations minimales de la susdite loi une allocation d'allaitement de 15 fr. par mois.

Une autre loi destinée à favoriser l'allaitement est la loi du 5 août 1917. Elle se borne à *conseiller* la création des chambres d'allaitement.

Le tableau suivant résume les avantages accordés à la mère par ces différentes lois.

LOIS	ACCORDE	SUBVENTIONS	
		Montant	Par Durée
Loi Engerand (27 Novembre 1909)	Repos Facultatif	—	—
Loi Strauss (17 Janvier 1913)	Repos Obligatoire Allocations	1 fr. 75 par jour	pendant deux mois au minimum
Loi sur l'Assist. Méd. grat. (Juillet 1898)	Soins Médicaux et Pharmaceutiques	—	— sans délai
Loi du 24 Octobre 1919	Allocations	15 francs	par mois pendant 1 an
Loi du 3 Août 1917	Chambres d'Allaitement	—	—

En somme, les seules dispositions intéressantes parmi ces dispositions obligatoires sont représentées par l'assistance médicale gratuite. C'est surtout la loi sur les assurances sociales qui apportera à la mère une protection réelle et efficace.

Il faudra encore citer les initiatives municipales et départementales. Un grand nombre de municipalités, telles celles de Bordeaux, Lyon, Le Havre, Strasbourg, Lille, Mulhouse, Vitry, Asnières, Pantin, Vanves, St-Ouen, Boulogne, Billancourt, Cachan, Clamart et Creil, ont compris l'importance et l'utilité du rôle qui leur est dévolu dans la protection de la maternité et de l'enfance, et ont conçu des organisations intéressantes à cet égard. Parmi les initiatives départementales intéressantes, on peut signaler celles de l'Alsace (Moselle, Haut-Rhin et Bas-Rhin).

Protection facultative. — Nous allons maintenant envisager rapidement la protection facultative de la mère. Cette protection s'exerce par l'intermédiaire des œuvres privées.

Les œuvres privées se sont proposé les mêmes buts que les organisations publiques, c'est-à-dire d'assurer le repos à la femme et de lui donner les moyens de subsistance, de l'assister et de permettre l'allaitement de l'enfant. La seule différence, c'est que les organisations privées ont devancé les actions de l'Etat. Les différentes modalités de la protection facultative sont

représentées par : les mutualités, les organisations patronales, les organisations charitables.

1° *La mutualité* est une œuvre de prévoyance et de solidarité. Elle a pour but de fournir à ses adhérentes une aide pécuniaire qui leur permet de se reposer pendant les six mois qui suivent l'accouchement. En somme, c'est une œuvre d'assurance et d'assistance. Le temps pendant lequel une femme est affiliée à la Mutualité n'est pas limité. D'autre part, les Mutualités organisent des consultations pour les femmes enceintes. *Elles accordent des primes de natalité, des indemnités* journalières pendant un temps variable, pendant et après l'accouchement. Elles organisent enfin des Gouttes de Lait annexées à leurs consultations de nourrissons. Elles ont également des crèches et des *garderies d'enfants*. Ces mutualités présentent un grand intérêt, puisque les sommes qui sont versées aux femmes sont très importantes et que, par contre, les versements qui leur sont demandés à chacune sont extrêmement minimes.

2° *Les Œuvres patronales* organisent deux sortes d'assistance. *La Caisse de compensation* est une caisse à laquelle souscrivent tous les industriels affiliés, en vue de venir en aide à leurs employés. Ces industriels partagent les versements et les frais. Elles fonctionnent comme une assurance mutuelle, le risque d'inégalité des charges se trouvant compensé. Les organisa-

tions patronales fonctionnent également d'une autre façon; dans certains cas, les employés sont contraints de souscrire une assurance obligatoire contre les risques de maternité; les patrons y souscrivent également.

C'est là le principe des assurances sociales; versement et participation, dans des conditions définies, du patron et de l'employé.

3° *Les organisations charitables.* — Ces Œuvres assistent et protègent les femmes enceintes par trois sortes d'organisations : les cantines maternelles, les refuges pour femmes enceintes et les maisons maternelles. *Les cantines* sont des restaurants pour femmes enceintes. On leur sert un repas sans aucune préférence. Quant aux *refuges*, ils sont ouverts à toute femme en état de gestation. Après l'accouchement, on s'occupe de leur placement. Tous ces avantages se retrouvent dans les *Maisons maternelles*. Un projet de loi destiné à rendre obligatoires les maisons maternelles a été déposé.

En somme, à l'heure actuelle, cette protection de la femme enceinte s'exerce autant par les Œuvres privées que par les organismes d'Etat.

La loi d'assurances sociales nous apporte l'espoir d'améliorer cette situation. L'application de cette loi donnera à la femme en couches la large protection à laquelle elle a droit et qui lui fait encore défaut

PROTECTION DE LA MATERNITE

EN DEHORS DES ASSURANCES SOCIALES

Dans le chapitre précédent ayant traité l'évolution de la protection de la maternité, nous nous efforcerons d'exposer ici les avantages que la loi assure aux mères qui ne *bénéficient pas des assurances sociales*, c'est-à-dire qui ne sont elles-mêmes ni assurées obligatoires, ni assurées facultatives, ni femmes s'assurés.

I. — *Avant l'accouchement.*

a) *Droit de cessation du travail.* — Sans délai de congé ni indemnité de rupture de la part de l'employée. En vertu de la loi Surauss du 17 juin 1913 et de la loi du 4 janvier 1928 concernant le repos des femmes en couches :

1° La suspension du travail par la femme pendant douze semaines consécutives dans la période qui précède et suit l'accouchement, ne peut être une cause de rupture par l'employeur du contrat de louages de services.

2° Dans le cas où l'absence de la femme, à la suite d'une maladie attestée par certificat médical comme résultant de la grossesse ou des couches, mettant l'intéressée dans l'incapacité de reprendre son travail, se prolongerait au delà du terme fixé à l'alinéa précédent, sans excéder quinze semaines, l'employeur ne pourra lui donner congé pendant cette absence.

3° L'assistance judiciaire sera de droit pour la femme devant la juridiction du premier degré.

Les institutrices et les employées de P. T. T., ne vertu de la loi du 15 mars 1930, ont droit pour leur accouchement à un congé spécial de deux mois avec traitement entier. Idem pour toute autre employée appartenant au cadre permanent de l'administration ou des établissements de l'Etat.

b) *Allocations.* — Lois du 17 juin 1913, 30 juillet 1913 (art. 68-75), 2 décembre 1917, 16 avril 1930.

Bénéficiaires. — Toute Française (ou ressortissante d'un pays ayant passé avec la France convention réciproque d'assistance) salariée ou non, à condition de n'être pas une assurée bénéficiaire du demi-salaire et de la prime d'allaitement, établissant qu'elle manque de ressources suffisantes.

Formalités à remplir pour recevoir l'allocation :

Le chef de famille adressera une demande sur papier libre, qui mentionnera :

- 1° La nationalité française du postulant;
- 2° La résidence dans la commune depuis plus d'un an de l'intéressé;
- 3° Le montant de ses ressources;
- 4° Le nom, prénom, âge des enfants de moins de 13 ans;
- 5° La résidence des enfants quand ceux-ci n'habitent pas avec lui. Joindre à cette demande : *a)* les extraits de naissance des enfants; *b)* l'extrait du rôle des contributions.

Réclamer au maire ou au secrétaire de mairie le récépissé de cette demande. La demande doit être faite plusieurs mois avant l'accouchement si on veut bénéficier au moment propice.

Les allocations sont payées (loi du 2 décembre 1917, art. 10) : par le receveur d'assistance de la commune où résident les intéressés.

Le décret du 6 août 1925 autorise également les consultations de nourrissons à payer l'allocation.

Taux de l'allocation (loi de Finances du 16 avril 1930, art. 169).

Le taux de l'allocation journalière est arrêté pour chaque commune par le conseil municipal, sous réserve de l'approbation du Conseil général et du préfet. L'allocation ne peut être inférieure à 2 fr. 50 ni supé-

rieure à 7 fr. 50. L'excédent est à la charge exclusive de la **commune**.

L'allocation est réduite de moitié en cas d'hospitalisation pour toute la durée de celle-ci si l'intéressée n'a pas d'autre enfant vivant au-dessous de 13 ans.

L'allocation est due pendant les quatre semaines qui précèdent les couches (sur production d'un certificat médical de grossesse) à condition que la femme enceinte ne travaille pas et observe les règles d'hygiène qui lui sont indiquées.

L'allocation peut, en totalité ou en partie, être donnée en nature. L'assistée peut toucher l'allocation ou la prime à laquelle elle a droit par l'intermédiaire d'un tiers à qui elle remet, avec sa carte d'identité, une **procuration**.

Secours. — Après la décision du Conseil municipal et pendant un délai de vingt jours, il est possible aux intéressées qui ont fait la demande normale, c'est-à-dire plusieurs mois avant l'accouchement, de recourir devant la commission cantonale contre el refus qui leur serait opposé. Cette commission statue souverainement. Toutefois, le recours ne peut pas s'exercer contre le refus opposé par le maire à une demande *d'admission* d'urgence, c'est-à-dire une demande qui a été faite quelques jours seulement avant l'accouchement.

II. — *Pendant l'accouchement.*

Assistance médicale gratuite (loi du 17 juillet 1893). Bénéficiaire : Tout Français, malade, privé de ressources, ainsi que les étrangers malades privés de ressources qui sont assimilés aux Français toutes les fois que le gouvernement aura passé un traité d'assistance réciproque avec leur pays d'origine. Les femmes en couches sont assimilées aux malades.

Modes d'assistance : a) assistance à domicile ou hospitalisation gratuite; b) secours médicaux et pharmaceutiques.

III. — *Après l'accouchement.*

a) *Garantie de repos.* — Le repos global accordé pour l'accouchement est de douze semaines normalement, quinze semaines au maximum.

b) *Des allocations* sont accordées pendant les quatre semaines qui suivent l'accouchement; taux de l'allocation : id. avant l'accouchement.

c) *Prime d'allaitement* (loi du 24 octobre 1919 et 16 avril 1930). Bénéficiaires : Toute Française, admise au bénéfice de la législation des femmes en couches et allaitant son enfant au sein, à condition qu'elle prenne, pour elle et son enfant, les soins d'hygiène indiqués, et qu'elle réside depuis six mois dans la localité.

Formalités. — La postulante doit exciper à la mairie : 1° de son domicile; 2° de son admission au bénéfice de l'allocation aux femmes en couches; 3° de la justification qu'elle continue l'allaitement au sein.

Montant de la prime : 45 fr. pendant les six premiers mois; 15 fr. pendant les six derniers mois.

Facilités accordées aux ouvrières d'usine qui allaitent au sein (loi du 5 août 1917). — Droit à deux repos d'une demi-heure chacun, un le matin, un le soir, pris sur les heures de travail afin de permettre l'allaitement au sein par la mère.

d) *Assistance aux familles nombreuses* (loi du 14 juillet 1913, décrets du 1^{er} décembre 1913, du 25 avril 1926, du 25 novembre 193). — Les familles nombreuses, même indigentes, peuvent à leur choix postuler au bénéfice, soit de l'assistance aux familles nombreuses, soit de l'encouragement national aux familles nombreuses, ou passer à leur gré de l'une à l'autre de ces lois, mais il est bien entendu qu'elles ne peuvent en aucun cas cumuler l'une et l'autre de ces allocations. *Bénéficiaires* : Tout chef de famille de nationalité française dont le salaire et les ressources sont insuffisants pour élever les enfants légitimes dont il a la charge reçoit une allocation annuelle par enfant au delà du troisième, n'ayant pas encore dépassé l'âge de la fréquentation scolaire, au delà du premier s'il s'agit d'une mère veuve ou abandonnée.

Montant de l'allocation. — Le taux de l'allocation est arrêté pour chaque commune par le Conseil municipal, sous réserve de l'approbation du Conseil général et du ministre de l'Intérieur. Il ne peut être inférieur à 270 fr. par an, ni supérieur à 300 fr. L'excédent est à la charge exclusive de la commune.

Attribution de bourses et de trousseaux (décret du 8 janvier 1921).

Objet et bénéficiaire. — Dans les orphelinats, hospices, maisons de santé, maisons maternelles, preventoria et sanatoria nationaux, des bourses, trousseaux, dégrèvements et secours de toutes natures peuvent être accordés aux familles françaises suivant le nombre et l'âge de leurs enfants et suivant leur situation de fortune. Dans l'attribution de ces avantages, il est tenu compte en toute première ligne des charges de famille des intéressés.

Formalités. — Faire une demande à la préfecture, transmise par la mairie et justifiée par des certificats indiqués en matière d'assistance aux familles nombreuses, de la situation de fortune et du nombre et de l'âge des enfants, de l'état de santé, ou du décès s'il y a lieu.

Assistance en matière de logement (Loi du 14 avril 1917, art. 593 du Code de procédure civile).

I. *Objets et bénéficiaires* : En cas de saisie, le mobilier, le linge, les vêtements, les objets de ménage appartenant à des familles françaises régulièrement inscrites sur les listes d'assistance et bénéficiant déjà des dispositions de la loi du 14 juillet 1913, échappent à l'huissier, quelle que soit la nature de la créance.

II. *Formalités* : Justifier de son inscription sur la liste d'assistance établie en application de la loi du 14 juillet 1913 et du nombre et de l'âge des enfants.

e) *Encouragement national aux familles nombreuses* (Lois du 22 juillet 1923, du 29 avril 1926 et du 16 avril 1930).

Bénéficiaires : Toute mère restant seule avec des enfants à sa charge reçoit une allocation pour chaque enfant de moins de 13 ans au delà du premier.

Montant de l'allocation :

Père et mère vivants :

120 fr. pour le 1^{er} enfant bénéficiaire.

360 — 2^e —

540 — 3^e —

et chacun des suivants.

Père et mère restés seuls; mère veuve abandonnée
ou dont le mari est interné :

360 fr. pour le 1^{er} enfant bénéficiaire.

540 — 2^e —

et chacun des suivants :

Primes à la natalité (Lois des 29 juin 1918, 30 avril 1921. Décret du 30 avril 1920).

Bénéficiaires : Toutes les familles françaises peuvent bénéficier de ces primes, quelle que soit leur situation de fortune. Le taux des primes varie de 100 à 150 francs environ suivant les départements.

Formalités : Un règlement particulier a été institué dans chaque commune. La plupart ont été publiés. Les familles postulantes n'ont qu'à en demander un exemplaire soit à la mairie, soit à la Préfecture et s'y conformer strictement.

f) Autres avantages accordés aux mères de familles nombreuses : Réduction d'impôts (Loi du 30 décembre 1928). Réduction sur les taxes de séjour dans les stations hydrominérales et climatiques (Loi du 24 septembre 1920). Réduction sur le prix d'entrée dans les musées. Bourses d'études accordées aux enfants des familles nombreuses en vertu du décret du 11 février 1926. Réductions accordées par les chemins de fer et les transports maritimes (Lois du 25 novembre 1921 et du 10 août 1923).

PROTECTION DE LA MATERNITE

PAR LES ASSURANCES SOCIALES

A n'examiner dans la loi de 1930 que les articles 9 et 20 concernant la maternité et les charges de famille, on est tenté de conclure que la législation nouvelle n'a guère innové en matière d'assistance maternelle et protection infantile. On serait en effet porté à croire que les assurances sociales n'ont fait que rassembler et coordonner en un texte unique les dispositions fragmentaires éparses dans notre législation d'assistance.

Mais une étude plus complète et plus serrée des divers articles qui la constituent, nous permet de constater que la dite loi est grosse de conséquences heureuses et de possibilités favorables qu'il nous appartient de dégager en précisant le sens et la portée de chacune d'elles.

Indiquons tout d'abord que dans son article 4 concernant le risque maladie, le législateur a voulu marquer son intention favorable, en précisant que la

femme et les enfants de l'assuré seront garantis contre la maladie et recevront tous les soins nécessaires, qu'il s'agisse de soins à domicile ou dans les établissements de cure. C'est là une forme indirecte de l'assistance maternelle et infantile qu'il convient de signaler, encore qu'elle s'exerce surtout si la santé de la mère ou de l'enfant est compromise et qu'elle ne vise pas uniquement à la défense préventive de cette santé contre les affections qui peuvent la menacer ou l'altérer. Mais toutes ces dispositions qui favorisent la femme concourent à préparer la mère. Or donc, la femme assurée et la femme de l'assuré sont, l'une et l'autre, garanties en même temps que leurs enfants contre le risque maladie. Elles ont toutes droit à l'examen gratuit par le médecin de leur choix et bénéficient du traitement que celui-ci juge indiqué; de plus, la femme malade peut, lorsqu'elle est elle-même assurée, percevoir des allocations qui lui assurent le repos nécessaire au rétablissement de sa santé. Il y a surtout dans cet article 4 un paragraphe dont il convient de souligner l'importance : « L'assurée dont l'état nécessite des soins préventifs ou qui est atteinte d'une maladie ne comportant pas la cessation du travail, recevra les indemnités spéciales qui seront prévues dans le règlement intérieur de la caisse ». Or, ledit règlement attribue à cette assurée une « indemnité forfaitaire de soins » qui peut lui permettre de restreindre son travail et d'observer le repos nécessaire. Cette disposi-

tion peut intéresser les femmes enceintes qui, ayant besoin de ménagements, et ne voulant pas suspendre leur travail, peuvent néanmoins le réduire en attendant la période à laquelle elles auront droit aux prestations de l'assurance maternité. Et encore ce paragraphe 2 : « Tous les 5 ans l'assurée malade ou non, sera autorisée à se soumettre à un examen de santé ». Tous les 5 ans, c'est bien peu ; mais cet examen préventif, total, complet et gratuit du père et de la mère permettrait, s'il arrivait à se généraliser, de dépister, en temps opportun, des affections qui ont un retentissement sur l'évolution de la grossesse, ou la santé de l'enfant. Notons encore l'article 6, qui donne droit à l'assurée « aux consultations et traitement dans les dispensaires, cliniques, établissements de cure ou de prévention dépendant de la Caisse d'assurance dont elle reçoit des secours de maladie, ou ayant passé des conventions avec elle. Le jour où les Caises prospères auront créé des établissements, il n'est pas interdit de croire que les femmes enceintes dont la santé nécessite des ménagements particuliers, pourront y être recueillies pour mener à bien leur grossesse.

Mais passons tout de suite à l'article 9 qui organise l'assurance maternité. Le paragraphe 1 ne fait que confirmer les dispositions que nous venons d'envisager : « Au cours de la grossesse et des six mois qui suivent l'accouchement, l'assurée et la femme de l'as-

suré bénéficient des prestations médicales et pharmaceutiques dans les conditions et limites fixées par les articles 4 et 5. » Le paragraphe 2 stipule : « Six semaines avant l'accouchement et six semaines après, l'assurée jouit de plein droit de l'indemnité journalière visée à l'article 5, à la condition qu'elle cesse tout travail salarié pendant cette période, et qu'elle ait cotisé 60 jours pendant les trois mois ou 240 jours pendant les douze mois qui ont précédé l'état de grossesse.

C'est, à quelques avantages près, la loi sur les femmes en couches. Il n'est question ici que de la période de six semaines qui précède ou suit l'accouchement. L'accouchement lui-même est réglé et réglementé par l'article 4 de la loi qui vise le risque maladie.

A ce propos, on a bien discuté sur les mots « risque maladie », certains ne voulant considérer la grossesse ni comme un risque, ni comme une maladie. Peu importe, les frais inhérents à l'accouchement sont remboursés à l'accouchée assurée et à la femme de l'assuré dans les mêmes conditions que les frais résultant d'une opération chirurgicale et pouvant être pratiquée à domicile ou dans une maternité. Qu'il nous soit permis d'exprimer deux regrets : En assimilant la maternité à une maladie, la loi impose à l'assurée qui vient d'accoucher « le ticket modérateur », c'est-à-dire que

la caisse ne rembourse à la nouvelle mère que 80 % des sommes qu'elle a avancées. Or, le ticket modérateur avait été institué pour éviter les abus de la part des malades éventuels. Il ne saurait être question d'abus en l'occurrence. Le prélèvement de 20 % constitue donc une singulière façon d'honorer et d'encourager la maternité. Exonérer la mère *intégralement* de sa participation aux frais d'accouchement, serait donc une mesure d'équité.

En second lieu, seules les femmes assurés ont droit à l'indemnité journalière; les femmes d'assurés en sont exclues. Sans méconnaître les droits particuliers qu'ont acquis par leurs versements les femmes assurées, qu'il nous soit permis de rappeler que cette exclusion des femmes d'assurés renouvelle l'erreur commise au début et réparé par la suite de la législation de la femme en couches. Celle-ci ne s'appliquait tout d'abord qu'aux salariées d'usine et laissait de côté la mère de famille que ses enfants et les soins du ménage retiennent au foyer. L'inégalité était choquante et elle a été réparée. Sans doute, il resterait à la femme d'assuré la possibilité de se faire inscrire comme « assurée facultative », mais cette inscription entraînerait une cotisation nouvelle dont le salaire du mari ferait difficilement les frais. Il appartient donc au Parlement de remédier à cette situation dans un délai prochain. Quoiqu'il en soit, l'indemnité journalière, ce demi-salaire qui peut atteindre 18 francs

par jour, est attribué à la femme salariée, à la condition qu'elle cesse tout travail salarié. Le législateur n'a pas cru devoir spécifier dans cet article, parmi les conditions nécessaires, l'obligation d'observer le repos et l'hygiène exigés par son état, comme le prescrit la loi des femmes en couches. Mais le paragraphe 6 du même article permet de reprendre et de prescrire ces mesures salutaires.

En outre, le règlement-type des caisses prévoit que l'indemnité journalière, avant et même après les couches, est attribuée alors même que l'enfant aura été présenté sans vie à l'officier de l'Etat-Civil. Le paragraphe 3 vise les cas de grossesse pathologique et les articles du décret et du règlement qui le commentent, ne prévoient que des dispositions relatives aux diverses imputations des dépenses qui peuvent en résulter, pour les trois postes financiers intéressés : assurance maladie, assurance maternité, assurance invalidité. Les deux paragraphes suivants (4 et 5) concernent les allocations spéciales auxquelles donne droit la présence du nouveau-né. « L'assurée qui allaite son enfant et qui remplit les conditions fixées par l'article 5, paragraphe 2, a droit durant la période d'allaitement et pendant 9 mois au minimum, à une allocation mensuelle de 150 francs pendant les 4 premiers mois, de 10 pendant le 5^e et 6^e mois et de 50 francs du 7^e au 9^e mois. » En cas de naissances multiples, cette prime est proportionnelle au nombre des enfants. C'est, on

le voit, la prime d'allaitement prévue par la loi du 24 octobre 1919. En outre, la législation de 1930, « soucieuse de ne pas laisser sans secours la mère qui ne peut allaiter exclusivement son enfant au sein, décide que l'assurée qui, par suite de l'incapacité physique ou de maladie est dans l'impossibilité d'allaiter complètement son enfant peut, *si l'enfant est élevé chez elle*, recevoir pour la durée et pour les quantités indiquées par le médecin, des bons de lait dont la valeur n'excédera, dans aucun cas, les deux tiers de la prime d'allaitement. » Pour obtenir ces bons de lait, la mère doit donc allaiter partiellement son enfant et le garder auprès d'elle.

Que dire de l'obligation imposée à la mère d'élever son enfant chez elle? N'est-ce pas lui interdire tout travail hors de chez elle? et nous ne devons pas perdre de vue qu'il ne s'agit ici que de mères salariées, dont beaucoup travaillent dans des magasins, des usines, bref, chez autrui. Nous ne devons pas oublier non plus que six semaines après l'accouchement, en dehors de toute complication pathologique, le demi-salaire prend fin. Refusera-t-on les bons de lait à une ouvrière d'usine qui allaite son enfant la nuit et qui peut, dans certains cas, lui donner une tétée pendant la journée, soit chez elle, soit à la chambre d'allaitement de l'usine, mais qui est obligée de le confier pendant son travail à une gardeuse ou à une œuvre? D'autre part, quel sera le sort de la mère qui, en raison de son état

de santé, ne pourra allaiter même partiellement son enfant, mais qui, pour mieux l'élever, renoncera provisoirement au travail et restera chez elle? Elle semble exclue de tous les avantages de la loi. On sent très bien le souci qu'a eu le législateur de sauvegarder avant tout la santé du nouveau-né; mais les Caisses devront user des dispositions qu'il a édictées avec beaucoup de libéralité et de bienveillance pour ne pas commettre des maladresses et des injustices. Enfin, qui départagera les mères appelées à bénéficier de la prime d'allaitement de celles qui ne pourront prétendre à aucun avantage? C'est toute une question de contrôle qui se pose. Nous verrons plus loin comme elle est résolue par le législateur. Le paragraphe 6, le dernier de l'article 9, contient en germe toute l'organisation administrative de la protection maternelle et infantile par les assurances sociales. Le voici : « Le paiement des allocations ci-dessus visées est subordonné à l'observation par la bénéficiaire des prescriptions qui doivent être faites par la Caisse d'assurances, notamment en ce qui concerne les visites périodiques à domicile et la fréquentation régulière des consultations de nourrissons et de consultations maternelles. Il nous reste donc à envisager dans quelle mesure et sous quelles réserves ces prestations seront dispensées et quelles disposition il convient de prendre pour que ces avantages soient fructueusement utilisés par les intéressés. Il y a lieu d'observer que la loi n'en-

tend pas limiter ces mesures de surveillance et de contrôle à la fréquentation des consultations ou à des visites périodiques, les Caisses ont le devoir de dresser des prescriptions, d'établir un règlement qui pourra n'être pas uniforme et s'inspirer de toutes les nécessités du moment ou du lieu. Tout d'abord, la loi soumet les assurés au contrôle prévu pour l'assurance maladie. C'est ce contrôle administratif qui sera exercé par la Caisse à l'aide de ses médecins contrôleurs, ou de tout autre agent désigné par elle. L'article 35 concernant spécialement l'assurance maternité stipule que « les justifications à produire pour avoir droit aux primes d'allaitement ou aux bons de lait pour les assurées qui allaitent complètement leur enfant et pour celles qui ne peuvent l'allaiter que partiellement, soit déterminées par le règlement de chaque Caisse, conformément aux dispositions-type arrêtées par le ministre du Travail. Or, que dit ce règlement-type? Il n'est guère plus explicite que la loi. De l'article 47 à l'article 54, on ne trouve guère à glaner au point de vue qui nous occupe, que ces rares indications : « L'indemnité journalière est attribuée sur certificat du médecin ou de la sage-femme; la Caisse, dès qu'elle est avisée de la grossesse, délivre à l'assurée une feuille de maternité, et lui remet les instructions générales auxquelles elle est tenue de se soumettre avant et après l'accouchement, *pour sauvegarder son droit aux prestations* (consultations maternelles, visites périodiques

à domicile, consultations ou visites du médecin contrôleur de la Caisse, consultations de nourrissons, repos durant les couches, etc.)

« La Caisse a, en outre, le droit de vérifier l'allaitement maternel. Les bons de lait sont délivrés sur production du certificat médical ou de la sage-femme. En cas de naissances multiples, les primes ou bons de lait sont proportionnels au nombre des enfants. » Et c'est tout. C'est peu, mais c'est assez pour en déduire que, dans un avenir prochain, des millions de mères salariées, dont le nombre ira sans cesse croissant, lorsque l'assurance facultative sera mieux connue et appréciée, et lorsque les femmes d'assurés bénéficieront de la loi, vont recevoir d'importants avantages en nature et en espèces, et qu'il appartient aux Caisses d'en diriger, d'en assurer, et d'en contrôler l'emploi. Pour cela, elles ont le choix entre deux solutions; ou créer des agents spéciaux dont le recrutement ne sera pas toujours très facile, et dont la rémunération sera toujours très onéreuse, ou profiter de l'admirable réseau d'œuvres de protection maternelle et infantile qui, depuis dix ans, s'est organisé dans tout le pays. Il n'est pas douteux qu'elles adopteront cette dernière solution qui facilitera leur mission tout en économisant leurs deniers. Ce que j'ai voulu établir, c'est que la loi du 30 avril 1930 ouvre toutes les possibilités d'une coopération fructueuse entre les Caisses d'assu-

rance et les œuvres publiques ou privées : les premières apportent leurs ressources pécuniaires, les autres, mettant à leur disposition leur expérience, leurs locaux et leur personnel éprouvé. Cependant, je n'aurais pas tout dit des espérances que l'on peut fonder sur la législation nouvelle si je ne signalais certaines autres dispositions qui méritent d'attirer notre attention. Je ne dirai qu'un mot de l'article 20 de la loi relatif aux charges de famille. Par *charges de famille*, dit cet article, on entend les enfants de plus de six semaines et de moins de treize ans, qu'ils soient légitimes, naturels, reconnus, recueillis, adoptifs ou pupilles de la Nation. Les allocations qui les concernent sont dues en cas de grossesse et représentent, pour chaque enfant, une majoration de l'indemnité journalière égale à un franc. Mais c'est surtout dans sa partie financière que la loi est grosse en possibilités dont il appartient à tous de favoriser la gestation et d'accélérer l'application. Les voici dans l'ordre de leur inscription, tout au moins les plus caractéristiques :

Art. 28, paragraphe 3. — Les Caisses peuvent se grouper en Unions régionales et en Fédérations nationales, en vue de réaliser des œuvres d'intérêt commun, telles que : organisations d'hygiène sociale, établissements de prévention et de cure, sanatoria, dispensaires, etc...

Art. 33, paragraphe 4. — Les Caisses d'assurance peuvent également employer leur solde à créer et développer des œuvres de maternité et d'enfance : sanatoria, préventoria, dispensaires et autres institutions d'hygiène sociale et de prophylaxie générale.

Art. 67. — Il est créé un fonds de majoration et de solidarité et un fonds de garantie et de compensation. Ce fonds est destiné à assurer le remboursement des charges de famille, et à faire face aux dépenses de toute nature, d'administration et de gestion de tous les organismes, et d'une manière générale, à toutes les charges qui lui incombent en vertu de la loi.

Art. 70. — Le fonds de garantie et de compensation est destiné à couvrir éventuellement les insuffisances annuelles des recettes des Caisses, et à parer à leur insolvabilité.

Art. 71. — Le fonds de majoration et de solidarité et le fonds de garantie et de compensation sont gérés par la Caisse générale de garantie, créée par la présente loi.

CONCLUSION

Le législateur, a eu, on le voit, une double préoccupation : soulager et guérir l'assurée malade, et encore et surtout la protéger et avec elle la société et la race, contre les périls auxquels elles sont l'une et l'autre exposées. A la première préoccupation répondent les dispositions concernant le risque maladie; de la seconde découle l'idée générale de protection et de prévention qui anime la loi, et les dispositions financières qui la rendent réalisable. Au cours des discussions qui se sont déroulées au Comité National des d'Etudes Cahen Salvador, qui a eu une si grande part dans l'élaboration de la loi, a dit que d'après l'exemple de l'Alsace, il faudrait à bref délai augmenter le montant des cotisations. C'est là une éventualité redoutable, qu'il faut conjurer à tout prix. Est-ce possible? Nous le croyons; mais il faut pour aboutir, que la loi soit appliquée surtout dans « son esprit ». M. Cahen-Salvador ajoutait : La caisse de garantie est appelée à recevoir des fonds considérables; mais on ne peut pas lui imposer des placements sociaux

parce qu'elle doit conserver des liquidités suffisantes pour faire face au déficit des caisses primaires... En réalité, pour les caisses d'assurances sociales, les placements sociaux sont les meilleurs de tous, car la médecine préventive et l'hygiène diminuent dans une proportion notable les cas dans lesquels la *garantie* aura lieu de jouer. Qu'est-ce à dire, sinon que Caisse Générale de garantie et caisses primaires ont des intérêts communs et solidaires et qu'elles peuvent et doivent organiser la prévention et l'hygiène sociale; les caisses primaires dans la zone d'action qui leur est dévolue, la caisse de garantie dans la préparation et dans la direction des mesures que comporte ce programme. Ce qui favorisera les unes favorisera l'autre, et réciproquement. Il y a mieux. La caisse de garantie, avons-nous vu, gère les fonds de majoration et de solidarité qui sont destinés à assurer le remboursement des charges de famille; elle doit par conséquent contrôler l'emploi de ces prestations et cela par l'intermédiaire des œuvres d'assistance maternelle et infantile. Ces œuvres doivent donc trouver l'appui effectif de la caisse de garantie. Pourquoi ne pas ajouter aux obligations auxquelles ce fond est appelé à faire face, des subventions aux œuvres destinées à protéger la mère et l'enfant, qui collaborent déjà au fonctionnement de l'assurance maternité et au contrôle des prestations pour charges de famille. Le conseil d'administration de la caisse générale de garantie fixerait chaque an-

née la somme susceptible d'être prélevée sur ces disponibilités pour l'objet envisagé. Mais, dira-t-on la caisse de garantie est un organisme exclusivement financier, la technicité lui fait défaut ainsi que la documentation, il lui est loisible de s'assurer le concours des services compétents du Ministère de la Santé Publique et des organismes spécialisés comme le Comité National de l'Enfance, l'Office National d'Hygiène sociale, etc. C'est cette collaboration de volontés, de ressources et de compétences qui est susceptible d'assurer l'intelligente et fructueuse application de la loi.

Vu : *Le Doyen,*

Vu : *Le Président de Thèse.*

BALTHAZARD.

TANON.

Vu et permis d'imprimer,

Le Recteur de l'Académie de Paris :

CHARLETY.

BIBLIOGRAPHIE

- ACHARD. — Rapport sur la révision de la loi Roussel, Académie de Médecine, 6 mai 1913.
- BONNAIRE. — Les Mutualités maternelles, *Revue philanthrop.*, 15 juillet 1910.
- BONNIER. — Le développement des mutualités maternelles depuis le Congrès de 1908.
- BERGUIN et FRANCKEL. — La protection de la maternité en dehors des assurances sociales.
- CARRIER. — Les origines de la Maternité de Paris, 1888.
- CRAISSAC. — L'allaitement maternel au magasin et à l'atelier. *Bull. du Minist. du Travail*, 1916.
- FUSTER. — Discussion à l'association nationale française pour la protection légale des travailleurs, à propos du rapport Strauss, sur la protection de la maternité ouvrière, 1912.
- GAUJOUX. — Essai critique sur la protection légale de la Maternité en France.
- LALLEMAND. — Histoire de l'Assistance.
- LALLEMAND. — Histoire des enfants abandonnés, 1885.
- LECLAINCHE. — Assistance sociale de la Mère.
- LESAGE. — L'enfant de l'ouvrière d'usine. *Bull. des Usines de guerre*, 1^{er} janvier 1916.

- MELIN. — L'Assurance maternelle (Th. de Paris, 1911).
- NOBECOURT et SCHREIBER. — Hygiène sociale de l'Enfance, 1921.
- PARES (Ch.). — Les mutualités maternelles, Paris, 1908.
- PATERNE. — Critique de la loi Roussel. Acad. de Méd., 6 mai 1913.
- PIGOT (E.). — L'assistance maternelle et la protection infantile par les Assurances sociales, 1931.
- PIGOT (E.). — Assurances sociales et Mère de Famille, fév. 1931.
- POUSSINEAU. — La mutualité maternelle (3^e Congrès intern. des gouttes de lait), 1919.
- Rapport de HOSQUART de TURTOT sur les Maisons Maternelles. Cong. des Institutions d'Assistance et d'Hyg. soc. Paris, 1921.
- SCHIKELE. — Leçon inaugurale à la clinique obstétricale de Strasbourg, *Presse Méd.*, 1920.

